

Estado do Parana
 Prefeitura Munic. Tres Barras do Parana
 Secretaria de Financas
 Contadoria Geral do Municipio
 CNPJ 78.121.936/0001-68

Orgao: 07 SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE 002560/18 Ordinario Orcamentario
 Unid: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotacao: 103020021.2.012.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 265
 Desdobramento: 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Conta: 592
 Credor: 1000 ALEXANDRE D. HENRIQUES CGC: 815.614.749-91
 Banco: 001 Ag: 4788-0C/C:009922-8
 Endereco: AV PARANA SN CENTRO Fone: TRES BARRAS DO PARAN

Dispensa por Lim Emissao: 20.04.18 Vencimento: 20.04.18
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 25.000,00 20.445,24 58,56 20.386,68

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		Valor ref despesa c/ 0,4 diaria (20/04/2018) para transporte de paciente ate a cidade de Nova Aurora-Pr, cfe Lei no 1353/2015 e autorizacao no 1442/2018, em anexo.	58,56	58,56

SAÚDE

BAIXA

Local de Entrega *[Signature]* *[Signature]* Total Geral
 58,56
 ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido *[Signature]*
 Servico Prestado Responsavel Data: 24/04/18.

-----Pagamento-----
 Descontos: A- INSS- R\$ - Cred- Total Descontado
 Demonst.: B- IRRF- R\$ - Debi- R\$ -

Ordem de Pagamento Em 24/04/18. Recibo Em 24/04/18.

Pague-se a importancia *[Signature]* Recebi a importancia *[Signature]*
 Acima Processada SECRET. FINANÇAS Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque *Debito* Certifico Haver Pago
 Banco *Brasil* a Importancia Acima
 Mencionada *[Signature]*
 Recursos: *Fud. de Saude ck 11.478-2* TESOUREIRO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1442/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES

CPF: 815.614.749-91

Matrícula
2269-1/1

5.382.576-2

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

TRANSPORTAR ALTA PACIENTE JULIANE LOURENCI DA ROCHA

Data de início e término da viagem:

20/04/2018

Destino da viagem:

NOVA AURORA – PR.

Meio de Transporte utilizado:

VEÍCULO AMBULÂNCIA PLACAS BAL 8156

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

0,4 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

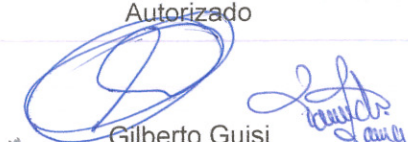
R\$ 146,40 (CENTO E QUARENTA E SEIS REAIS QUARENTA CENTAVOS)

Valor total das diárias:

R\$ 58,56 (CINQUENTA E OITO REAIS CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)

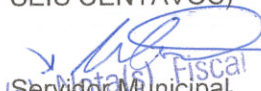
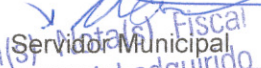
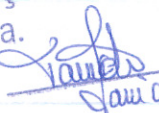
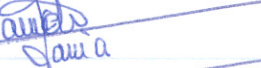
Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 378/07 de 05 de dezembro de 2007, 723/2012, e 1353/2015 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado


Gilberto Guisi
Secretário de Administração

Recebi a importância de R\$ 58,56
(CINQUENTA E OITO REAIS CINQUENTA E
SEIS CENTAVOS)


Servidor Municipal

Ateste que a(s)   Fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO  

 pelo recebimento